

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2661 Société : 71738

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ABDOUNE Abdellhafid

Date de naissance : 1955

Adresse : 115, Rue EL Fouat résidence La casse

nf 502, Maarif CASA

Tél. : 0673234495 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W19-588679



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2664 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABDOUN ABDELHAFID

Date de naissance : 1951

Adresse : 115, Rue El Foutat, résidence la casse
n° 502, Flacarp CASA

Tél. : 06732341495 Total des frais engagés : 1819.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. nam BELARBI
Neurologue
Av. Allal Ben Abdellah - 6ème Etage - N° 2 - Gueliz - La Côte d'Azur - Casablanca - Maroc
Tél: 05 24 43 77 08

Date de consultation : 04 FEV. 2021

Nom et prénom du malade : ABDOUN ABDELHAFID Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hydrocéphalie Drainage Opération

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

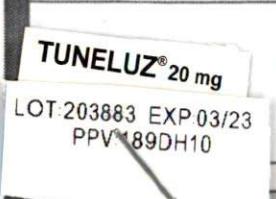
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

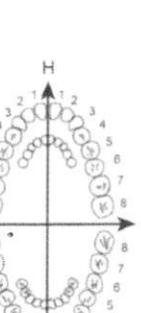
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/02/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04 FEV. 2021	Consultation		250,00 DH	INPE INT : 101166478 Dr. S. Cham BELARBI Neurologue Av. Yézouh El Mansour, Résidence Alham Porte B El Gueliz, N° 2 - Gueliz (à Côte du Centre American) Marrakech Tél. 05 24 43 77 08
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
 PHARMACIE LOU SIDI MEL BEN ABDELLAH Tel. 05 24 43 77 08 - CNSS 719	04/02/2021	1569.90 DH		
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiolog	Date	Désignation des efficients	Montant des Honoraires	
 TUNELUZ® 20 mg LOT:203883 EXP 03/23 PPV189DH10		NOLIP® 10 mg 30 comprimés pelliculés	1521.00	
Cachet et signature du Particien	Date des Distribué par Roche S.A.	Nombre	Montant détaillé des Honoraires	
TEMESTA 1MG CP SEC B50 P.P.V:23DH00	0	PC IM IV		
PER:03/2021 LOT:91MA011	Bd. Sidi Mel Ben Abdellah Ivoire 05, Casablanca Marina MADOPAR 200/50-100 comprimés P.P.V : 298,00 DH			
	6 118000 011569			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
		INP : <input type="checkbox"/>																		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																		
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																		
		DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																		
		FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" data-bbox="1493 903 1695 1017"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		00000000	00000000	35533411	11433553
H		G																		
25533412	21433552	00000000	00000000																	
D		B																		
00000000	00000000	35533411	11433553																	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																		
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																		
		DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>																		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>																		

Dr. SIHAM BELARBI

Neurologue - Diplômée de RABAT

(Epilepsie, Migraine, Vertige, AVC
Alzheimer, Parkinson, SEP Myopathies Neuropathies)

- Diplômée (EEG)- (ENMG)
- Diplômée en mouvement anormal
- Diplômée en maladies neuro-vasculaires
- Electroencéphalographie (EEG) - Electroneuromyographie (ENMG)



د. سهام بالعربي

أخصائية في أمراض الدماغ والأعصاب

(أمراض الصداع، آلام الرأس الدوّابة، جلطة الدماغ

الزهيم، باركينسون، مرض التصلب المتعدد)

دبلوم الدراسات العليا في التخطيط الكهربائي للدماغ والأعصاب

دبلوم الجامعة للأمراض الازادية

دبلوم الجامعة للأمراض الأوتومية الدماغية

التخطيط الكهربائي للدماغ "الشبكة" - التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Nom : **MR ABDOUN ABDELHAFID** Marrakech Le : **20/11/2020** مراكش في :

35,70 x 4

1. **Kardelic 160 mg**
1 sachet/jour à vie



- 157,10 x 3
2. **Nolip 10 mg**
1 Comprimé, soir pendant 03 mois renouvelable

56,10 x 3

3. **Nootropyl 200 mg**
1 dose, matin, midi, soir, pendant , 3 mois

90.00

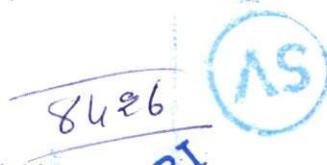
4. **Prisdal 0.5 mg**
1/2 Comprimé matin, 1/2 comprimé soir pendant 3 mois

35,70

5. **Alpraz 05 mg**
1/2 Comprimé soir pendant 01 mois

189.10

6. **Tuneluz 20 mg**
1 Gélule, soir pendant , 3 mois renouvelable



Rendez-Vous :

شارع بعقوب المنصور إقامة أحلام ب - الطابق الأول رقم 2 (قرب المركز الأمريكي) جليز - مراكش

Av. Yaâcoub El Mansour Résidence Ahlam Porte B 1er Etage - Guéliz (à Côté du Centre Américain Marrakech
Marrakech - Tél : 05 24 43 77 08 - E-mail : belarbi.siham@gmail.com





(Epilepsie, Migraine, Vertige, AVC

Alzheimer, Parkinson, SEP

Myopathies Neuropathies)

- Diplômée en (EEG) - (ENMG)

- Diplômée en mouvement anormal

- Diplômée en maladies neuro-vasculaires

Electroencéphalographie (EEG) - Electroneuromyographie (ENMG)

(أمراض الصرع ، آلام الرأس المدوية، جلطة الدماغ
الزهق، باركنسون، مرض التصلب الممتد)

- دبلوم الدراسات العليا في التخطيط الكهربائي للدماغ والأعصاب

- دبلوم الجامعية في المركبات الالكترودية

- دبلوم الجامعية لأمراض الأوعية الدموية الدماغية

التخطيط الكهربائي للدماغ "شبكة" - التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Nom: MR ABDOUN ABDELHAFID Marrakech Le : 04/02/2021 مراكش في :

9, Rue Ibn EL CADI
HOTEL L'ORCHIDEE
Gueliz - MARRAKECH
Tél. : 05 24 34 91 60

1. Kardegec 160 mg

1 sachet/jour à vie

2. Nolip 10 mg

1 Comprimé, soir pendant 03 mois renouvelable

3. Tuneluz 20 mg

1 Gélule, soir pendant , 3 mois renouvelable

4. Exelon patch 5

1 dispositif, matin à renouveler au bout de 24h, pendant ,1 mois (1 boite) PUIS

5. Exelon path 10

1 dispositif, matin (à renouveler au bout de 24h avec
changement de localisation) pendant , 3 mois renouvelable

6. Temesta 1 mg

1/2 Comprimé soir pendant 01 mois en cas d'insomnie

7. Madopar 250 mg

1/4 Comprimé 9h-13h-17h, pendant 01 mois puis 1/2
Comprimé 9h-13h-17h pendant 03 mois renouvelable (1/2
heure avant les repas)

MACIE DU PETIT MARCHE
Quartier Militaire El Ghoul
Route de Targa - Marrakech
Tél : (04) 43 17 00

35,70

157,10

189,10

267,00

915,00

23,00

99,80

1569,90

Rendez - Vous :

(03 mois)

Dr. Siham BELARBI
Neurologue
Av. Yaâcoub El Mansour Résidence Ahlam Porte B
1er Etage - N° 2 - Gueliz à Côté du Centre Africain - Marrakech
Tél: 05 24 43 77 08

Dr. SIHAM BELARBI

Neurologue - Diplômée de RABAT

(Epilepsie, Migraine, Vertige , AVC

Alzheimer, Parkinson, SEP Myopathies Neuropathies)

- Diplômée (EEG)-(ENMG)

- Diplômée en mouvement anormal

- Diplômée en maladies neuro-vasculaires

Electroencéphalographie (EEG) - Electroneuromyographie (ENMG)



د. سهام
بالعربي

أخصائية في أمراض الدماغ و الأعصاب

(أمراض الصرع، آلام الرأس الدوارة، جلطة الدماغ

الزيفير، باركنسون، مرض التصلب المتعدد)

دبلوم الدراسات العليا في التخليط الكهربائي للدماغ و الأعصاب

دبلوم الجامعة في العركات الإلزامية

دبلوم الجامعة ل أمراض الأوعية الدموية الدماغية

التخليط الكهربائي للدماغ "الشبكة" - التخليط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Nom : **MR ABDOUN ABDELHAFID**

Marrakech Le **22/10/2020** مراكش في :

1. Kardegic 160 mg

1 sachet/jour à vie

2. Nolip 10 mg

1 Comprimé, soir pendant 03 mois renouvelable

3. Tuneluz 20 mg

1 Gélule, matin, pendant , 3 mois renouvelable

4. Nootropyl 200 mg

1 dose, matin, midi, soir, pendant , 3 mois

56/10

7

Dr. SIHAM BELARBI
Av. Yaacoub El Mansour Résidence Ahlam Porte B 1er Etage - Guéliz (à Côté du Centre Américain) Marrakech
Tél. 05 24 43 77 08

Dr. SIHAM BELARBI
Av. Yaacoub El Mansour Résidence Ahlam Porte B
1er Etage - N° 2, Guéliz (à Côté du Centre Américain) - Marrakech
Tél. 05 24 43 77 08

Rendez-Vous :

شارع بعقوب المنصور إقامة أحلام ب - الطابق الأول رقم 2 (قرب المركز الأميركي) جليز - مراكش

Av. Yaacoub El Mansour Résidence Ahlam Porte B 1er Etage - Guéliz (à Côté du Centre Américain) Marrakech - Tél : 05 24 43 77 08 - E-mail : belarbi.siham@gmail.com

CASA le 24/05/2021.

Matricule : 2664
Tél : 0673234495

Mutuelle MUPRAS.

Je porte à votre connaissance que le dossier n° W19-588679 au nom de M^r ABDOUN Abdelhafid a été envoyé par e-mail le 05/02/2021 chez un Syber (je n'ai pas d'internet chez moi) à marrakech et je n'ai pas reçu de réponse. sachant que les conditions de déplacement ne me permettait pas de venir déposer le dossier sur place. Donc le délai a été dépassé.

Merci de votre compréhension

